

**Razones del No Recobro ante las Entidades Promotoras de Salud por Concepto de
Incapacidades y Licencias en La Corporación Autónoma Regional de Boyacá –
Corpoboyacá**

Blanca Katherine Gómez Vianchá

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas

Especialización en Gestión Pública

Sogamoso, 2020

**Razones del No Recobro ante las Entidades Promotoras de Salud por Concepto de
Incapacidades y Licencias en la Corporación Autónoma Regional de Boyacá –
Corpoboyacá**

Blanca Katherine Gómez Vianchá

Monografía Para Optar al Título de Especialista en Gestión Pública:

Directora: Blanca Margarita Díaz Orjuela

Magister en Derecho Administrativo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas

Especialización en Gestión Pública

Sogamoso, 2020

Dedicatoria

A Dios, quien nos da los dones y talentos y permite que logremos las metas que nos proponemos. A mi hijo Diego quien siempre ha sido mi motivación y orgullo. A mis padres Ismael y Gladys por su apoyo incondicional todos estos años. A mi esposo Sergio Santa por su amor, dedicación y motivación a cumplir las metas propuestas.

Agradezco a la Corporación Autónoma Regional de Boyacá por permitirme desarrollar mi trabajo de grado suministrando la información necesaria relacionada con el tema objeto del presente documento, especialmente a la Doctora Sandra Yaqueline Corredor Esteban, Subdirectora Administrativa y Financiera de Corpoboyacá quien me dio su aval para poder abordar la problemática presentada en la Entidad.

Un agradecimiento especial a mi directora de trabajo de Grado, la Doctora Margarita Díaz Orjuela, por su paciencia, apoyo y sobre todo por las valiosas y oportunas orientaciones brindadas.

Resumen

El presente proyecto busca investigar las razones por las cuales en la Corporación Autónoma Regional de Boyacá – **CORPOBOYACA** no se realiza un efectivo recobro por concepto de pago de incapacidades y licencias ante las Empresas Promotoras de Salud – **E.P.S.** en el Departamento de Boyacá.

La Corporación Autónoma Regional de Boyacá - **CORPOBOYACA** ha venido presentando inconvenientes en el recobro de incapacidades y licencias ante las **E.P.S.** generando una cartera morosa que afecta su nivel de ejecución presupuestal y de igual forma – dada su condición de Institución Estatal –, podría verse inmersa en procesos de responsabilidad fiscal y hasta disciplinarios por no dar cumplimiento a la normatividad relacionada.

Las razones por las cuales se presenta esta situación al interior de la Entidad se desconocen a la fecha y quizás lo único claro hoy es que se debe definir al interior de esta, un protocolo para el recobro ante las **E.P.S.** que garantice el efectivo retorno de estos dineros.

El propósito entonces de este trabajo será investigar las causas que están generando esta situación al amparo del marco normativo legal y en un lapso previamente definido de manera que permita a establecer las razones por las cuales se está generando esta situación al interior de la Entidad.

Palabras Clave

Empleador, Entidad Promotora de Salud, incapacidad, línea base, Sistema General de Seguridad Social en Salud- **S.G.S.S.S.**

Abstract

This project seeks to investigate the reasons why the Corporación Autónoma Regional de Boyacá - **CORPOBOYACA** does not carry out an effective recovery for the payment of disabilities and licenses before the Health Promotion Companies - **E.P.S.** in the Department of Boyacá.

The Regional Autonomous Corporation of Boyacá - **CORPOBOYACA** has been presenting problems in recovering disabilities before the **E.P.S.** generating a delinquent portfolio that affects its level of budget execution and likewise - given its status as a State Institution -, it could be immersed in processes of fiscal responsibility and even disciplinary for not complying with related regulations.

The reasons why this situation occurs within the Entity are unknown and perhaps the only thing clear today is that a protocol for recovery before the **E.P.S.** must be defined within it that guarantees the effective return of these monies.

The purpose of this work, then, will be to investigate the causes that are generating this situation under the legal regulatory framework and within a previously defined time frame in order to establish the reasons why this situation is being generated in the Entity.

Keywords

Base line, disability, employer, General System of Social Security and Health and Health
Promoting Entity

Tabla de Contenido

Resumen	4
Introducción	13
Planteamiento del Problema	16
Justificación	20
Objetivos	22
Objetivo General	22
Objetivos Específicos.....	22
Marco Conceptual y Teórico	23
Marco Conceptual	23
Marco Legal	23
Constitución Política de Colombia de 1991	23
Ley 10 de enero de 1990 – Ley de descentralización y participación social	23
Ley 100 de diciembre de 1993 – Ley de Seguridad Social	24
Decreto 1848 de 1969.....	24
Decreto 806 de 1998.....	25
Decreto 4023 de 2011.....	25
Ley 712 de 2001	25
Ley 734 de 2002	26
Sentencia T-137 de 2012, Corte Constitucional.....	26
Decreto 1333 de 27 de julio de 2018.....	26
Decreto Ley 2663 del 5 de agosto de 1950	27
Decreto 806 del 30 de abril de 1998.....	27
Artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012	27
Artículo 3 de la Ley 776 de 2002	28
Artículo 2.1.13.2 al 2.1.13.4 Decreto 780 de 2016	28
Ley 1822 de 2017	28
Ley 1438 de 2011	29
Ley 1562 de 2012	30
Decreto 3135 de 1968.....	31
Decreto 1045 de 1978.....	31
Decreto 1406 de 1999.....	32
Marco Teórico	32
Análisis contexto nacional e internacional incapacidades.....	32
Caso Chileno	33
Caso Colombiano	35
Comparativo Sistema Chileno vs Colombiano.....	39
Sistema general de seguridad social en Colombia	42
Reseña Histórica.....	42
Esquema de funcionamiento del S.G.S.S.S.	43
Situación actual del S.G.S.S. S.	48

	9
Mecanismo de Recobro incapacidades y licencias.	49
Línea de Base	53
Línea de base reconocimiento incapacidades CORPOBOYACA.....	55
Información reconocimiento incapacidades CORPOBOYACA.	55
Conclusiones	59
Referencias Bibliográficas	62
Referencias Electrónicas	63

Lista de Tablas

Tabla 1. Estadística reconocimiento subsidios 2009 -2013 Chile	35
Tabla 2. Tabla Comparativa S.G.S.S.S. Chile vs. Colombia.....	40
Tabla 3. Tabla Comparativa anualidades número de incapacidades CORPOBOYACA	56
Tabla 4. Tabla Análisis de causas rechazo E.P.S. trámite cobro incapacidades 2017	57
Tabla 5. Tabla Análisis de causas más rechazo E.P.S. trámite cobro incapacidades 2018	58

Lista de Figuras

Figura 1. Esquema de Funcionamiento del S.G.S.S.S.	45
---	----

Lista de Anexos

Anexo A. Historial de Incapacidades CORPOBOYACA 2017 - 2018

Introducción

En el marco de una relación laboral y como parte de las obligaciones contraídas por el empleador, están la de la protección, cuidado y seguridad de su empleado. Basados en este hecho, es que la legislación laboral estipula una serie de derechos y garantías a favor del empleado en cuanto a su salud hace referencia y corresponderá al Estado a través de diferentes mecanismos tales como la Ley 57 del 15 de noviembre de 1915 en la cual claramente se estipularon derechos en relación con: “las reparaciones por accidentes del trabajo”

Desde estos orígenes a principios del Siglo XX y hasta la fecha, esta normatividad ha sufrido diferentes ajustes basados particularmente en dos variables: la causa de la incapacidad y el tiempo que el empleador debe reconocer al trabajador a causa de esta.

Es así como en el caso de cualquier afectación a la salud de origen común y que le implique al trabajador la imposibilidad de ejecutar sus labores, nace en los albores de los años 50's, el Código Sustantivo del Trabajo – C.S.T., mecanismo este que instituyó la figura del “auxilio monetario por enfermedad no laboral”, contenida en su Artículo 18 Decreto 3135 de 1968, posteriormente ampliada en el Artículo 9 Decreto 1848 de 1969 y finalmente la Ley 362 de 1997 — actual C.S.T. —, en su Artículo 227 donde se adoptó la denominación actual de “incapacidades”.

Así entonces, la incapacidad por enfermedad general se define como:

El reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de esta que hacen las E.P.S. a sus afiliados cotizantes no pensionados, por todo el tiempo en que estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual (SILVA, 2013)

La dificultad que en la actualidad presenta el recobro por incapacidades y licencias, surge aparentemente del vacío procedimental existente en muchas empresas públicas y privadas quienes a la fecha no han definido un proceso — y por ende designado a un funcionario responsable —, que inicie dicho trámite ante las E.P.S.

La importancia de este trámite radica en la cantidad de dinero que se deja de percibir por concepto de recuperación de cartera asociada al pago de incapacidades y licencias en las entidades públicas que afecta de forma directa su ejecución presupuestal y que de paso puede generarles serios inconvenientes a sus directivos en materia disciplinaria y fiscal dada su condición de recursos públicos.

El presente trabajo retoma a partir de la legislación vigente en materia de salud y específicamente aquella contenida en la Ley General de Seguridad y Social en Salud - S.G.S.S.S. conocida como la Ley 100 de 1993 y el Código Sustantivo del Trabajo – C.S.T. adoptado por el Decreto Ley 2663 del 5 de agosto de 1950, el estudio de los factores que afectan el proceso de recobro de incapacidades y licencias ante las E.P.S. por parte de La Corporación Autónoma Regional de Boyacá – CORPOBOYACA en el Departamento de Boyacá.

Para un mejor entendimiento y dinámica, el proyecto investigativo se planteó de la siguiente manera:

En el Capítulo I se describen las principales características del problema objeto de estudio y se hace su respectivo planteamiento.

Los Capítulos II y III hacen referencia a la justificación del proyecto y los objetivos propuestos a alcanzar con el desarrollo de este, respectivamente; esta última es un testimonio vivo del porque se está presentando esta situación problemática al interior de la Corporación Autónoma Regional de Boyacá – CORPOBOYACA en el Departamento de Boyacá.

El marco conceptual y teórico de la presente investigación, está contenido en el Capítulo IV; en este se describen inicialmente las leyes y decretos formulados por el gobierno nacional que sustentan el proyecto; a continuación se realiza el referente conceptual en el cual se explican aquellos conceptos asociados con la presente investigación tales como Entidad Promotora de Salud – E.P.S., incapacidad, línea base, Sistema General de Seguridad Social en Salud – S.G.S.S.S.S entre otros, que pretenden contextualizar al lector en relación con la “situación problema” y finalmente se realiza un estudio juicioso en términos de una “línea base” que describe el comportamiento de la situación y la forma como ésta ha evolucionado durante los años 2017 y 2018.

Finalmente, el Capítulo V entrega las principales conclusiones a las que se llegó una vez fue culminada la presente investigación.

Planteamiento del Problema

¿De qué forma la falta de un mecanismo de recobro de las incapacidades ante las E.P.S. ha afectado el desempeño financiero de la Corporación Autónoma Regional de Boyacá - CORPOBOYACA?

CORPOBOYACA es una entidad del Estado cuya misión es:

Lideramos el desarrollo sostenible a través del ejercicio de autoridad ambiental, la administración y protección de los recursos naturales renovables y el ambiente, y la formación de cultura ambiental, de manera planificada y participativa. Los pilares de nuestro accionar son: el Respeto, la transparencia, el liderazgo, el trabajo en equipo y el mejoramiento continuo (Corpoboyacá, 2020).

Para dar estricto cumplimiento a su propósito corporativo, la Entidad cuenta con una planta total de 351 funcionarios de los cuales 241 están en condición de funcionarios vinculados (nombramiento ordinario, carrera administrativa, provisionalidad y planta temporal) y los restantes están contratados por orden de prestación de servicios (Corpoboyacá, 2020).

El presupuesto general de la entidad para la vigencia 2018 – 2019 ascendió a un total de \$32.972.745.000,00 de los cuales el 13% de este valor corresponde a los gastos de funcionamiento para pago de personal (Corpoboyacá, 2017).

A su vez dentro de este rubro presupuestal, se destinaron \$633.000.000,00 a lo que se denomina “contribuciones inherentes a la nómina” que en lo fundamental tiene relación con pagos relacionados al S.G.S.S.S., tales como aportes al I.C.B.F, cajas de compensación familiar, SENA, cesantías, pensiones, salud y al sistema de riesgos laborales.

Datos aportados por la Subdirección Administrativa y Financiera de La Corporación basados en los históricos de incapacidades y licencias para los años 2017 y 2018 (CORPOBOYACA, Subdirección Administrativa y Financiera, 2020), evidencian que los pagos efectuados por este par de rubros acumulado en las dos vigencias objeto de estudio, ascendió a un total de \$356.912.128,00 lo que representó comparativamente y frente al presupuesto de la vigencia 2018, un 56% del rubro total de contribuciones inherentes a la nómina.

De este valor pagado por concepto de incapacidades y licencias, la Corporación registró para el inicio de la vigencia 2019, una cartera por recobrar ante las E.P.S. que asciende a un valor de \$203.954.831,00 que representa para el inicio de la vigencia 2019 y con base en el total de recursos pagados por este par de rubros en el año inmediatamente anterior, un 57% que como podrá concluirse es bastante significativo.

Esta cartera morosa ha tenido su origen en los inconvenientes que se presentan al momento de realizar el respectivo trámite de recobro ante las E.P.S. por parte de la Entidad.

Este fenómeno ha sido reiterativo durante los últimos tres años, afectando el presupuesto de la Entidad y evidenciando de forma simultánea, una tendencia al aumento puesto que no se han tomado por parte de CORPOBOYACA las medidas internas al respecto con la consecuencia antes descrita: “La cartera sigue creciendo!”

Las circunstancias anteriores pueden llevar a la Entidad a perder algunos recursos económicos que pueden ser canalizados y utilizados en otras actividades encaminadas a atender obligaciones relacionadas con sus gastos de funcionamiento.

De igual manera al ser una empresa del Estado con un presupuesto vigilado por las entidades de control (Procuraduría y Contraloría General de la República), puede verse incurso

en procesos de investigación de carácter disciplinario y fiscal por no atender sus obligaciones pecuniarias y no dar cumplimiento a la normatividad relacionada.

Se suma a este panorama, el hecho de que hoy las nuevas tendencias gerenciales a nivel mundial permiten orientar las organizaciones hacia una cultura de la calidad centrada en el manejo eficiente de sus procesos o dicho de otra manera la “productividad empresarial”.

Hoy se sabe que el desarrollo organizacional está determinado por la adecuada combinación y utilización de los recursos orientados a obtener una mejor y mayor productividad, y por lo tanto se hace necesario reconocer que existe una mejor forma de hacer las cosas.

Es precisamente en este punto donde se observa que la Gerencia de la Corporación no ha sido previsiva en la medida en que a la fecha no ha definido ni destinado recursos de talento humano para que se encarguen de atender este proceso de recobro ante las E.P.S. y en consecuencia disminuir la tendencia de crecimiento que en la actualidad muestra esta cartera morosa.

Se hace igualmente importante y en consecuencia de lo anteriormente descrito, definir por parte de CORPOBOYACA —y de manera inmediata—, un proceso de recobro de incapacidades y licencias al interior de la Corporación que garantice la efectiva recuperación de esta cartera dentro de los términos y condiciones definidos por la ley, y teniendo en cuenta igualmente que es al empleador a quien le corresponderá adelantar este trámite ante las E.P.S.

Justificación

La salud guarda una estrecha relación con el desarrollo, como razón de ser del Estado Colombiano, convirtiéndose en actor concluyente para la evaluación de los estándares de vida y productividad. Actualmente la acción del Estado en el área de la salud se limita a la prestación de servicios médicos y asistenciales, pues una población sana más allá de ser aquella que no se enferma, es la que goza de condiciones de vida que le permiten mejorar su desarrollo personal y social.

Por eso, cuando se habla de salud y calidad de vida, se hace específica referencia a todo aquel conjunto de condiciones y variables en las cuales convive y se desenvuelve una comunidad. En síntesis: *“Un mayor nivel de desarrollo es sinónimo de un mejor nivel de vida”*.

Con el propósito de que preceptos como los arriba expresados se cumplan a cabalidad, surge el gran cambio para el sector salud originado a partir de la Ley 100 de 1993; la misma es considerada como una de las leyes de mayor trascendencia social en el país durante el Siglo XX, ya que entregó a los colombianos importantes resultados, por las profundas transformaciones que arrojó sobre la estructura social del país.

Paralelamente con esta nueva realidad, las instituciones del sector público han venido hablando e implementando en sus procesos un importante concepto, que, hasta hace poco, tan sólo era aplicable a las organizaciones del sector privado: La “productividad” con la cual se pretende buscar la “efectividad”, “oportunidad” y “calidad”, a la hora de prestar los servicios que se demandan por parte de la comunidad. Partiendo de este par de variables —calidad de vida y productividad—, este proyecto pretende a partir del análisis de los siguientes ítems:

- Datos sobre incapacidades y licencias de los colaboradores de CORPOBOYACA
- Recursos invertidos por la Entidad en el reconocimiento de incapacidades y licencias consagradas en el C.S.T. Art. 227
- Presentar un estudio que se encargue de explicar las razones por las cuales se presenta un bajo índice de recobro ante las E.P.S. por reconocimiento de las incapacidades y licencias al interior de CORPOBOYACA.

Se espera entonces que al entregar a CORPOBOYACA un estudio de este talante, le permitirá a la entidad —en el corto y mediano plazo—, obtener los siguientes aportes:

- Contar con una línea base por concepto de recobros de incapacidades y licencias.
- Diseñar un proceso que apoye la actividad de recobro ante las E.P.S.
- Coadyuvar a la Entidad en su gestión de recursos y presupuestos de gastos
- Cumplir la normatividad asociada al reconocimiento y pago de incapacidades y licencias de sus colaboradores
- Evitar sanciones y procesos disciplinarios por el ineficiente manejo de sus recursos

La tarea futura que le competará adelantar a CORPOBOYACA será entonces la de plantear un procedimiento encargado de definir los lineamientos para la realización de los trámites de recobro pertinentes ante las E.P.S., así como las actividades, responsables y el correspondiente seguimiento al amparo de la presente investigación; todo lo anterior se considera justifica plenamente la realización de este proyecto sumado a los aportes descritos en el párrafo inmediatamente anterior.

Objetivos

Objetivo General

Establecer las razones por las cuales en La Corporación Autónoma Regional de Boyacá – CORPOBOYACA no se realiza un efectivo recobro por concepto de pago de incapacidades y licencias ante las Empresas Promotoras de Salud – E.P.S. en el Departamento de Boyacá.

Objetivos Específicos

- Identificar el marco normativo aplicable al proceso de recobro ante las Entidades Promotoras de Salud – E.P.S., por concepto de incapacidades y licencias.
- Definir una línea base de la cartera que por concepto de recobros de incapacidades y licencias ante las E.P.S. se ha generado durante los años 2017 y 2018 en CORPOBOYACA
- Identificar las razones para el no recobro efectivo de incapacidades y licencias ante las E.P.S. por parte de CORPOBOYACA.

Marco Conceptual y Teórico

Marco Conceptual

Constitución Política de Colombia de 1991. Enuncia en forma general los derechos fundamentales de la población del territorio nacional entre los cuales se pueden mencionar el derecho a la seguridad social y el derecho al servicio de salud.

La seguridad social es un derecho constitucional desarrollado en la ley, ya que las circunstancias concretas, permiten atribuirle la connotación de fundamental por su importancia; ello en atención a que está consagrada como:

Un servicio público a cargo del Estado, obligatorio para él, quien tiene el deber de dirigir las actividades que se realicen para la prestación de este servicio, igualmente coordinará su operatividad y eficacia y controlará todo su ejercicio como garantía para que cada ser humano residente en el territorio nacional tenga los medios suficientes a su alcance para satisfacer las necesidades básicas (Constitución Política de Colombia, Art. 48, 1991).

Los recursos, cuidados y tratamientos previstos para la atención en salud a las personas, deben salvaguardar invariablemente la dignidad personal y los derechos humanos y civiles, basarse en criterios razonables y técnicos que propendan por la rápida recuperación de la salud. La implementación de los derechos de los usuarios exige respeto a la diferencia y una práctica más democrática¹

Ley de Descentralización y Participación Social. Por medio de esta Ley se establece una reorganización al Ministerio de Salud, estableciendo como norma básica la prestación de los

¹ Recomendaciones del Segundo Simposio de Derechos del paciente convocado por la Defensoría del Pueblo, La Consejería Presidencial para la defensa, protección y promoción de los derechos humanos, el Ministerio de Salud, la Procuraduría, La Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, la O.P.S., la Fundación Forjar, reunido en Santa Fe de Bogotá, durante los días 8 y 9 de julio de 1.992.

servicios de salud en forma descentralizada. Contempla aspectos generales, organización y administración del servicio público de salud, prestación de servicios de salud por personas privadas, regulación del estatuto de personal, aspectos fiscales y tarifarios de la ley y otras disposiciones. Con esta Ley entonces se transfirieron tanto las competencias como los recursos del nivel nacional hacia los entes territoriales, y se caracteriza por (Ley 10 de Enero, 1990):

- ✓ La Nación tendrá asignadas solamente funciones de normalización, control y direccionamiento. Entiéndase para este aparte Nación, como la representación ejercida por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.
- ✓ Recae en los municipios la responsabilidad del nivel I en lo que atención se refiere, lo cual deberán asumir con las transferencias fiscales de los Ingresos Corrientes de la Nación equivalentes al 5%.
- ✓ Para los departamentos se dejó la responsabilidad de los niveles II y III de atención, asignándoles el 6% de los Ingresos Corrientes de la Nación, específicamente del rubro conocido como “Situado fiscal”.

Ley de Seguridad Social. Se crea el Sistema General de Seguridad Social de Salud S.G.S.S. en Colombia buscando eliminar definitivamente el monopolio del Estado en la prestación de la seguridad social: Salud, pensiones, cesantías y riesgos profesionales, permitiéndole a cada ciudadano escoger libremente quien le preste el servicio, dando participación al sector privado y mayor descentralización de la administración de salud, buscando eficiencia y mayor calidad de las entidades prestadoras de salud y aumento de la cobertura nacional, especialmente a los ciudadanos de más bajos recursos (Ley 100, 2003).

Decreto 1848 de 1969. Se fijaron las condiciones para la integración de la seguridad

social entre el sector público y el privado y se reguló el régimen prestacional de los empleados públicos y trabajadores oficiales. En sus Capítulos VI y VII se hace especial mención a lo que se denomina en el decreto como “accidente de trabajo” (Arts. 26 al 31) y “licencia de maternidad” (Arts. 35 al 37) objeto de análisis de la presente monografía (Decreto 1848, 1969, págs. Arts. 26-31, 35-37).

Decreto 806 de 1998. Se reglamentó la afiliación al Régimen de S.G.S.S.S. y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional. Está contenido en este decreto los tipos de planes del S.G.S.S.S: Plan de Atención Básica (P.A.B), Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo conocido como P.O.S., el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (P.O.S.S.), atención de eventos con carácter catastrófico, accidentes de tránsito y atención inicial de urgencias (Decreto 806, 1998).

Se señala dentro de este decreto que en el S.G.S.S.S. existen planes de beneficios que son de responsabilidad y obligación directa del Gobierno, esto es a través del Ministerio de Salud y los entes territoriales tanto de orden departamental como distrital y municipal; quienes tendrán a su cargo no solo la financiación, sino la planeación, ejecución y el control de dichos planes. Para su ejecución podrán contratar, entre otras, con las E.P.S., las Cajas de Compensación Familiar-C.C.F., las Instituciones Prestadoras de Salud, más conocidas como I.P.S. y las comunidades y las Empresas Solidarias de Salud (E.S.S.) (Ministerio de Salud, 1998).

Decreto 4023 de 2011. Este Decreto permitió generar un mecanismo de control y seguimiento a los aportes del Régimen Contributivo del S.G.S.S.S. y con el mismo se reglamentó el proceso de compensación y el funcionamiento de la subcuenta de compensación interna del régimen contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA. Adicionalmente mediante

este Decreto se establecieron las reglas para controlar los recaudos por concepto de cotizaciones al régimen contributivo del S.G.S.S.S. (Decreto 4023, 2011).

Ley 712 de 2001. Por el cual se reformo ampliamente el Código de Procesal del Trabajo – C.P.T. y se estatuyo el Código de Procedimiento del Trabajo y la Seguridad Social, con el cual se dejó en evidencia que la jurisdicción del trabajo no solo se ocupa de las tradicionales disputas derivadas, directa o indirectamente, del contrato de trabajo, sino también de las controversias jurídicas del sistema integral de seguridad social (Ley 712, 2001).

Ley 734 de 2002. Por la cual se expidió el Código Disciplinario Único que rige a los funcionarios de las entidades públicas en todo el territorio nacional. A partir de la aplicación de este Código se establece: “un régimen de procedimientos y sanciones que buscan salvaguardar el correcto ejercicio de la función pública” (Procuraduría General de la Nación, 2002); en él se califican aquellas faltas cometidas por los funcionarios públicos como leves, graves y gravísimas y simultáneamente se enuncia el tipo de sanciones que conllevan la comisión de las mismas.

Sentencia T-137 de 2012, Corte Constitucional. Se reconoce el derecho a la seguridad social encargada de proteger a las personas que están en imposibilidad física o mental para obtener los medios de subsistencia que le permitan llevar una vida digna a causa de la vejez, del desempleo o de una enfermedad o incapacidad laboral (Sentencia T-137, 2012).

Decreto 1333 de 27 de Julio de 2018. Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamenta las incapacidades superiores a 540 días y se dictan otras disposiciones. Esta norma, reglamenta la realización de revisiones periódicas a aquellas incapacidades por enfermedad general de origen común a cargo de las E.P.S., el momento en que se debe realizar la calificación definitiva y las situaciones en las cuales se presentan abusos al derecho que conlleven a una suspensión del pago de esas incapacidades y va

dirigida a: E.P.S. y demás Entidades Obligadas a Compensar – E.O.C., aportantes, cotizantes – incluidos los pensionados que realizan aportes adicionales a su mesada pensional-, y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES. (Decreto 1333 , 2018)

Decreto Ley 2663 del 5 de Agosto de 1950. Conocido también como Código Sustantivo del Trabajo – C.S.T., busca como fin fundamental el lograr que exista justicia en las relaciones que se dan entre empleadores y empleados, al interior de un espíritu de coordinación económica y armonía social. El Capítulo II se encarga de desarrollar todo el articulado relacionado con los accidentes de trabajo y enfermedades comunes y profesionales. De igual manera el Capítulo III habla del reconocimiento y pago de estas. Finalmente, el Capítulo V aborda la normatividad que atañe al reconocimiento de las licencias por maternidad (Decreto Ley 2663, 1950).

Artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012. Por el cual se reglamenta el trámite para el reconocimiento de incapacidades, ya sea por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del S.G.S.S.S., mismo que de manera directa debe adelantarse por el empleador ante las E.P.S. Este artículo deja claro que es el empleador quien debe adelantar este trámite, ya sea de reconocimiento económico por concepto de incapacidades y licencias, o de expediciones y transcripciones de estas. Lo anterior busca evitar que un trabajador que se encuentra en incapacidad tenga que encargarse de realizar estos trámites. (Decreto Ley 019, 2012).

Artículo 3 de la Ley 776 de 2002. Por el cual se reglamenta todo lo relacionado con el reconocimiento a aquellos afiliados a quienes se les defina una incapacidad temporal, el monto del reconocimiento y el tiempo durante el cual tiene derecho a percibirlo. Lo establecido en este

artículo, no obsta para que en los eventos de origen profesional en que se hubiere efectuado la calificación de la pérdida de capacidad laboral y como consecuencia de ello, se hubiere determinado la incapacidad permanente parcial y el reconocimiento de la Indemnización prevista en el artículo 7mo. (Ley 776, art. 1ro, 2002). Si posteriormente se llegaran a presentar nuevas incapacidades, la Administradoras de Riesgos Profesionales deberá reconocer dichas incapacidades temporales conforme a lo establecido en la Ley 776 de 2002, Artículo 1, parágrafo 2 (Ley 776, art. 1ro, 2002).

Artículo 2.1.13.2 al 2.1.13. 4 del Decreto 780 de 2016. En principio se hace importante anotar que el Decreto 780 de 2016 buscó compilar y simplificar todas aquellas normas que hasta el momento reglamentaban el sector de la salud en el país, y tuvo como foco fundamental el organizarlas y definir de esta manera un único instrumento jurídico para el sector. En relación con los artículos precitados, los mismos están contenidos en el Título XIII del precitado decreto y con estos se reglamentaron los casos en los cuales la Entidad empleadora asume como gasto la incapacidad médica para aquellos afiliados que tengan derecho al pago por enfermedad general y licencia de maternidad o paternidad (Decreto 780, 2016).

Ley 1822 de 2017. Por medio de la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, se modifican los artículos 236 y 239 del Código Sustantivo del Trabajo – C.S.T., momento en el cual se otorga un plazo entre 14 a 18 semanas a las licencias por maternidad, tiempo este en el cual se deberán reconocer y pagar los salarios que por Ley devengue la trabajadora una vez se haya dado el parto. Según lo establecido en la norma, la trabajadora podrá hacer uso de su derecho a la licencia de maternidad de la manera siguiente:

- Licencia de maternidad preparto: Una semana con anterioridad a la fecha probable de

parto debidamente acreditado, sin embargo, si por razón médica la futura madre lo requiere, podrá gozar de dos semanas previas al parto y 16 semanas posparto.

- Licencia de maternidad posparto: Tendrá una duración normal de 17 semanas contadas desde la fecha del parto, o de 16 semanas o 18 semanas por decisión médica.
- Licencia de paternidad, la norma establece que el esposo o compañero permanente tendrá derecho a ocho días hábiles de licencia remunerada de paternidad. (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2017, pág. 2)

Ley 1438 de 2011. Esta Ley tiene como objeto el fortalecimiento del S.G.S.S.S. a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud — A.P.S. permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Los principios bajo los cuales se rige esta Ley son los siguientes. Universalidad, libre escogencia, solidaridad, sostenibilidad, igualdad, transparencia, obligatoriedad entre otros. Se rescata como muy positivo de la misma aspectos tales como (Ley 1438, 2011):

- Actualización cada dos años del P.O.S.
- Hacer gratuita la rehabilitación de niños, adolescentes y mujeres víctimas de la violencia física o sexual
- Dos días para resolver peticiones de medicamentos o servicios por fuera del P.O.S.
- Acudir en una segunda instancia que tendrá siete días si hay una negativa no justificada
- Actualización en el talento en salud

- Acceso a seguro de salud en situación de desempleo a través de cajas de compensación (sin importar su afiliación a la caja de compensación antes de quedar desempleado)

Ley 1562 de 2012. Esta Ley define el actual Sistema General de Riesgos Laborales – S.G.R.L. entendido como:

“Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan” (Ley 1562, 2012, pág. 1).

A nivel de cambios en el esquema del S.G.S.S.S. la Ley introdujo los siguientes conceptos de:

- Riesgo Profesional por Riesgo Laboral
- Salud Ocupacional por Seguridad y Salud en el Trabajo
- Programa de Salud Ocupacional por Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. S.G. -S.S.T.
- Comité Paritario de Salud Ocupacional - COPASO por Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – C.P. - S.S.T.
- En la definición de accidente de trabajo – A.T. se incluyó la perturbación psiquiátrica y las actividades sindicales.
- La afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales - S.G.R.P. se vuelve obligatoria para los contratistas con un vínculo superior a un mes, ya sea civil, comercial o administrativo superior a un mes. Anteriormente, esta obligación era solo para los trabajadores dependientes.

- La afiliación para trabajadores independientes cambia, siendo obligatoria para aquellos trabajadores independientes que desempeñen labores de alto riesgo
- Nombra los inspectores de trabajo que no existían

Decreto 3135 de 1968. Por el cual se prevé la integración de la seguridad social entre el sector público y el privado, y se regula el régimen prestacional de los empleados públicos y trabajadores oficiales. Se estableció a partir de este decreto, que La Caja de Previsión Social y el Instituto Colombiano de Seguros Sociales – I.C.S.S.S estarán constituidas por un comité coordinador constituido por dos miembros de cada una de sus Juntas Directivas. Éste par de entidades dará recursos para hacer planes y programas que sean conjuntamente avalados. La entidad de previsión social reconocerá las siguientes prestaciones: Asistencia médica, obstétrica, farmacéutica, quirúrgica y hospitalaria; servicio odontológico; auxilio por maternidad; indemnización por accidente, enfermedad profesional y no profesional; pensión por invalidez y vejez; seguro por muerte, etc. (Decreto 3135, 1968).

Decreto 1045 de 1978. Por el cual se fijan las reglas generales para la aplicación de las normas sobre prestaciones sociales de los empleados públicos y trabajadores oficiales del sector nacional. Señala este decreto en su Artículo 5to cuales son las prestaciones sociales que el empleador debe al empleado: Asistencia médica, obstétrica, farmacéutica, quirúrgica y hospitalaria, servicio odontológico, vacaciones, prima de vacaciones, prima de navidad, auxilio por enfermedad, indemnización por accidente de trabajo o enfermedad profesional, auxilio de maternidad, auxilio de cesantía, pensión vitalicia de jubilación (Decreto 1045, art. 5to, 1978); entre otras, sea por mandato de la ley, o por estar pactada en convenciones o pactos colectivos, o en el contrato laboral, en laudos arbitrales o en cualquier acto unilateral realizado por el empleador.

Decreto 1406 de 1999. Se reglamentó el Registro Único de Aportantes al Sistema de Seguridad Social Integral. Inscripción, administración, fines del Registro, declaraciones de autoliquidación, pago de aportes, formulario, valores, certificaciones de contadores y revisores fiscales, declaraciones, administración diferenciada de aportantes, clases de aportantes, autoliquidación y pago de aportes, lugar y plazo para la declaración y pago, autoliquidación, ingreso base de cotización para trabajadores independientes e incapacidades y liquidación de aportes, grandes y pequeños aportantes, traslado, mecanismos para el pago, cotizaciones sobre bases menores y desafiliación (Decreto 1406, 1999).

Marco Teórico

Análisis Contexto Nacional e Internacional Incapacidades. Con el claro propósito de brindar al lector del presente estudio un contexto de análisis en torno a lo que es el Sistema de Salud y en general el reconocimiento de beneficios por incapacidad y licencias a los trabajadores a nivel América Latina, se hará una breve descripción de cómo opera el sistema en un país que como el chileno ha sido todo un referente en materia de servicios sociales asociados a la salud en el concierto suramericano frente al sistema en Colombia.

De igual manera haremos un rápido repaso por lo que es el S.G.S.S.S en Colombia desde el momento en que entra en vigor la Ley 100 de 1993 y hasta el momento actual, el objetivo es al final poder establecer un “benchmarking” entre un sistema y otro que muestre sus similitudes y diferencias.

Caso Chileno. Como referencia de estudio se presenta el caso en Chile:

En Chile la seguridad social se define como un conjunto de programas existentes que tienen por objeto proteger el ingreso de los trabajadores frente al desempleo, a las enfermedades, a los accidentes, a la incapacidad laboral durante la vejez; a sus

dependientes frente a la invalidez o muerte del jefe de hogar, y finalmente, a mejorar los niveles de consumo de los menores y mayores en situación de pobreza e indigencia. (Chile, 2020).

La seguridad social Chilena surge desde inicios de siglo y fue precisamente en la década del 1920, cuando acoge la forma de una seguridad social moderna, con diferentes programas estatales que eran financiados con impuestos generales y aportes obligatorios provenientes de la productividad del trabajo (Ministerio de la Protección Social Chile, 1920). El surgimiento de una amplia gama de programas de interés social, encargados de cubrir diversos riesgos y siniestros en materia laboral, ha logrado garantizar una amplia cobertura en lo individual. De otro lado, el radio de acción que este tipo de programas ha tenido y el significativo alcance a la mayoría de la población que anteriormente no lo tenía es elevado, mirado en comparación con otros países del área latinoamericana.

La Constitución Política Chilena, garantiza a todos sus ciudadanos —y sea que se otorgue a través de instituciones públicas o privadas—, del derecho a la seguridad social y a la eficaz atención del Estado dirigida a garantizar el acceso universal de todos los pobladores al disfrute de las prestaciones fundamentales en condiciones uniformes. Será a través de diferentes leyes e instancias públicas que se podrán establecer cotizaciones obligatorias para el cumplimiento de este fin y le corresponderá al Estado vigilar y garantizar el adecuado disfrute del derecho a la seguridad social.

En la actualidad se cuenta con quince diferentes programas orientados a garantizar el pleno disfrute de la seguridad social; cada uno de ellos cuenta con un reglamento y fin específico, el cual está define quienes son sus directos beneficiarios, cual es la forma de acceder a él, y como es su financiamiento. Para el objeto del presente estudio nos concentraremos en dos

de esos programas los cuales son el Programa de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales contenido en la Ley 16.744 y el Subsidio Incapacidad Laboral (Salud).

El subsidio por incapacidad laboral se define como:

“un beneficio en dinero que tiene por finalidad cubrir la contingencia o estado de necesidad que se le genera a un trabajador por la suspensión transitoria de la capacidad de trabajo, originada por enfermedad o accidente común, enfermedad profesional o accidente del trabajo, o uso de derechos de protección a la maternidad, que reemplaza a la remuneración o renta del trabajador, siempre que se cumplan ciertos requisitos mínimos de afiliación y cotización” (SUSESO, 2020).

Son beneficiarios de este subsidio todos los trabajadores vinculados al sector privado y que se encuentren cubiertos por algún sistema de previsión social e igualmente aquellos trabajadores independientes que se encuentren cobijados por algún sistema previsional. Un aspecto importante para tener en cuenta tiene que ver con el valor de subsidios día por concepto de incapacidad laboral, el cual debe superar la tercera parte del 50% del ingreso mínimo, lo cual en cifras corresponde a \$2.418,98 para el periodo comprendido entre el día primero del mes de Julio del año 2014 y hasta el 30 de junio del siguiente año. Este ingreso mínimo corresponde a fines no remuneracionales.

Para aquellos períodos en que se genere la incapacidad laboral, será la entidad responsable por el pago del subsidio correspondiente, la que deberá informar de manera inmediata a las entidades administradoras de los regímenes de salud y pensiones el valor de las cotizaciones para salud, pensiones y desahucio que procedan, específicamente aquellas que están al cobijo del respectivo régimen de salud. Además, se deberá descontar del subsidio e informar a la A.F.C., el valor de la cotización para el correspondiente seguro de cesantía a cargo del

empleado. Las estadísticas de reconocimiento de subsidios se ilustran en **Tabla 1**. Estadística Reconocimiento Subsidios 2009 -2013 Chile.

Tabla 1.

Estadística reconocimiento subsidios 2009 -2013 Chile

NÚMERO DE SUBSIDIOS INICIADOS DE ORIGEN COMÚN PAGADOS POR LAS CCAF, SEGÚN TIPO DE SUBSIDIO 2009-2013					
TIPO DE SUBSIDIO	2009	2010	2011	2012	2013
DE ORIGEN COMUN	1.269.975	1.223.147	1.267.178	1.397.842	1.385.090
MATERNAL SUPLEMENTARIO (*)	45.508	44.016	41.220	54.512	60.905
TOTAL	1.315.483	1.267.163	1.308.398	1.452.354	1.445.995
(*) Subsidios correspondientes a los períodos de descanso prenatal suplementario, prórroga del pre natal y descanso post natal prolongado.					
NÚMERO DE DÍAS DE SUBSIDIOS DE ORIGEN COMÚN PAGADOS POR LAS CCAF, SEGÚN TIPO DE SUBSIDIO 2009-2013					
TIPO DE SUBSIDIO	2009	2010	2011	2012	2013
DE ORIGEN COMUN	21.431.228	21.374.054	21.896.449	21.387.413	22.359.890
MATERNAL SUPLEMENTARIO (*)	1.705.559	1.610.093	1.560.092	1.515.967	1.524.218
TOTAL	23.136.787	22.984.147	23.456.541	22.903.380	23.884.108
(*) Subsidios correspondientes a los períodos de descanso prenatal suplementario, prórroga del pre natal y descanso post natal prolongado.					

Nota. Boletín estadístico CCAF 2012 – 2013: Cuadros Nro. 67-75 y Nro. 76-84

Caso Colombiano. En Colombia el Congreso de la República crea el Sistema de Seguridad Social Integral que de acuerdo con lo definido en la Ley 100 de 1993 consiste en:

Conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. (Ley 100, 2003, pág. 8)

Como parte importante del sistema de seguridad social en salud surgió el Plan Obligatorio De Salud – P.O.S., el cual, según Acuerdo 029 corresponde al “conjunto de tecnologías en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuya prestación debe ser garantizada por las entidades promotoras de salud”. (Zoraida, 2018, pág. 5)

Según el Decreto 1406 de 1999, los tres (3) primeros días de incapacidad de un trabajador deben ser pagados por el empleador, reconocimiento que se hará bajo la figura de auxilio por incapacidad, el cual corresponde a 2 partes de 3, de su salario. (Morris, 2013).

En la realidad colombiana el empleador le realiza el pago al trabajador por su auxilio de incapacidad antes de que la E.P.S. asuma la responsabilidad de estos gastos, lo cual no debería darse de esa manera puesto que viene entonces la iniciación del proceso de recobro a la E.P.S., trámite que algunas veces se surte de manera efectiva, otras veces no y en algunos casos ni siquiera se culmina este trámite.

De otro lado, en cuanto al procedimiento para el pago de las prestaciones económicas por concepto de incapacidad y licencias de maternidad o paternidad, se contempla en el Decreto 780 de 2016, en el artículo descrito a continuación:

Artículo 2.2.3.1.1 Pago de prestaciones económicas. A partir de la fecha de entrada en vigor de las cuentas maestras de recaudo, los aportantes y trabajadores independientes, no podrán deducir de las cotizaciones en salud, los valores correspondientes a incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y/o paternidad

El pago de estas prestaciones económicas al aportante será realizado directamente por la E.P.S., a través de reconocimiento directo o transferencia electrónica en un plazo no mayor a cinco días hábiles contados a partir de la autorización de la prestación económica por parte de la E.P.S. La revisión y liquidación de las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas se efectuará dentro de los 15 días hábiles siguientes a la solicitud del aportante.

En todo caso, para la autorización y pago de las prestaciones económicas, las E.P.S. y las E.O.C. deberán verificar la cotización al Régimen Contributivo del S.G.S.S.S., efectuada por el aportante beneficiario de las mismas”. (Ministerio de Salud, 2017).

Así las cosas, el tema es preocupante para algunas empresas y entidades que ven como a veces se dificulta el tema de recobro a las E.P.S. gracias a los requisitos exigidos que supuestamente debieron suprimirse con la implementación de la Ley antitrámites, pero desafortunadamente esto no ocurrió.

Es importante entonces establecer mecanismos, protocolos y asignar personal específico para la realización de estas labores, con el fin de hacerlo de manera correcta y no perder estos dineros a los cuales el empleador tiene todo el derecho de reclamar.

No se conoce a la fecha estudios o estadísticas confiables generadas desde el Ministerio de Trabajo, entidad está encargada de velar por el cumplimiento en el reconocimiento de estas obligaciones por parte de los empleadores a sus trabajadores y por el contrario desde el sector privado — y de manera muy juiciosa —, se lleva una Encuesta de Ausentismo Laboral e Incapacidades elaborada por el Centro de Estudios Sociales y Laborales - CESLA de la ANDI. (ANDI, 2019).

El presidente de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia – A.N.D.I., Bruce Mac Master, y el director de la Organización Internacional del Trabajo - O.I.T. para Colombia, Ítalo Cardona, presentaron durante la instalación del Primer Encuentro Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo – 2019. Los resultados de la V Encuesta con las siguientes conclusiones: ANDI (2019). ANDI presentó resultados de la Encuesta de Ausentismo Laboral e Incapacidades. (ANDI, 2019)

La Encuesta fue aplicada a 139 empresas, con una nómina de \$13,6 billones, que representan 16% del PIB (\$157 billones en ingresos operacionales) y que suman 341.843 trabajadores. Allí se detectó que en 2018 se presentaron 1,59 casos de ausentismo laboral por cada trabajador, mostrando un incremento frente a los 1,40 casos que se registraron en 2017.

Así mismo, los días de ausentismo laboral por trabajador pasaron de 8,9 en 2017 a 9,1 en 2018; y la mayoría (55,3%) de las incapacidades por enfermedad general duraron entre uno y dos días. La Encuesta también demostró que los costos asociados al ausentismo laboral pueden llegar a ser 2,30% del salario de un trabajador.

Respecto a las restricciones médicas y las reubicaciones se encontró que, por cada 1.000 trabajadores, 36 tienen alguna restricción médica y 8,5 han sido reubicados. Igualmente, el número de solicitudes ante el Ministerio del Trabajo de terminación de contrato a trabajadores con fuero de salud en 2018 ascendió a 1.621, mientras que, en 2017, este indicador era de 1.560. Entre enero y julio de este año, además, el número se ubicó en 1.242. En ese sentido se concluyó que en promedio una empresa, por cada 1.000 trabajadores, tiene 1.590 casos de ausentismo laboral; 9.100 días perdidos por incapacidad y 36 trabajadores con restricción médica. Así mismo, los costos de

ausentismo en promedio ascienden a \$535 millones y los de restricciones médicas y reubicaciones laborales a \$177 millones.

Comparativo Sistema Chileno vs Colombiano. Una vez se ha realizado un breve, pero descriptivo análisis de los Sistemas en Seguridad Social en Salud para un país referente como Chile frente a Colombia, se entrega a continuación — a manera de cuadro—, un comparativo entre las principales características de un sistema y otro para que el lector tenga la oportunidad de referenciar las opciones brindadas por cada sistema en particular (*Véase Tabla 2. Tabla Comparativa SGSSS Chile vs. Colombia en página siguiente*).}

Tabla 2.

Tabla Comparativa S.G.S.S.S. Chile vs. Colombia

Sistema	Chile	Colombia
Característica		
Monto del beneficio	<p>1. Para los trabajadores dependientes, los subsidios de origen común se calculan con base en una cantidad equivalente al promedio del salario mensual neto, del subsidio, o de ambos, devengados en los tres meses calendario más próximos al mes en que se registró la incapacidad o licencia.</p> <p>2. Para los trabajadores del sector estatal, durante los períodos de incapacidad estos tendrán derecho a sus salarios. Igualmente, para estos, se tiene el derecho a recuperar de las entidades responsables del pago del subsidio, el monto de este.</p> <p>3. Para los trabajadores independientes, el valor del subsidio se calcula con base en el promedio de la ganancia mensual neta, del subsidio, o de ambos, por los que se hubiere cotizado en los últimos seis meses previos al mes en que se inició la incapacidad o licencia.</p>	<p>Según el Decreto 1406 de 1999, los tres primeros días de incapacidad de un trabajador deben ser pagados por el empleador y corresponde a las 2/3 partes del salario de este. Desde el día 4 al día 90 de incapacidad le corresponde a la EPS o ARL el pago de este auxilio; si es por EPS corresponde a un porcentaje de 66.6% y si es por ARL se hace bajo un porcentaje del 100%. Desde el día 91 y hasta el día 180, la EPS debe seguir pagando lo correspondiente al 50% del ingreso de cotización del trabajador. Para los casos en los que la incapacidad dure más de 180 días y el concepto de rehabilitación haya sido favorable por parte de la EPS, será la administradora de Fondos de Pensiones, la responsable de pagar en un porcentaje del 50% sobre el ingreso del trabajador.</p>

Tiempo reconocimiento	<p>En el evento en que la licencia o incapacidad tuviera una duración de 11 o más días, esta se pagará desde el primer día. Pero en el caso en que la licencia o incapacidad tuviera una duración inferior a 11 días, la misma se reconocerá se desde el cuarto día. En cualquier caso, puede ocurrir que habiéndose reconocido una primera incapacidad o licencia inferior a 11 días, es decir, correspondiente a los tres primeros días, se concederán de manera consecutiva otra u otras licencias de manera continua y por la misma condición, que en total sumen más de diez días, situación en la cual se deberá volver a liquidar el primer subsidio y reconocerlo desde el primer día de incapacidad o licencia concedido.</p>	<p>los tres primeros días de incapacidad de un trabajador deben ser pagados por el empleador. Desde el día 4 al día 90 de incapacidad le corresponde a la EPS o ARL el pago de este auxilio. Desde el día 91 y hasta el día 180, la EPS debe seguir pagando lo correspondiente al 50% del ingreso de cotización del trabajador. Para los casos en los que la incapacidad dura más de 180 días, y se ha obtenido concepto de rehabilitación favorable por parte de la EPS, será la administradora de Fondos de Pensiones, la responsable de pagar en un porcentaje del 50% sobre el ingreso del trabajador.</p>
Entidades Administradoras	<ol style="list-style-type: none"> 1. La Subsecretaría de Salud Pública centraliza el pago de los subsidios otorgados a sus afiliados. De igual manera las Unidades de Licencias Médicas según corresponda, respecto de los afiliados a FONASA no afiliados a CCAF o las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN). 2. Respecto de los afiliados no vinculados a ISAPRE, serán las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF), con la exclusiva excepción de la autorización de las licencias o incapacidades que provengan de subsidios, función que le competará únicamente a las COMPIN. 3. Las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) para sus beneficiarios. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las Empresas Promotoras de Salud - E.P.S. 2. Las Administradoras de Riesgos Laborales - A.R.L. 3. Las Administradoras de Fondos de Pensiones - A.F.P.
Financiamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los subsidios vía las licencias o incapacidades médicas de descanso pre y postnatal o por enfermedad grave del neonato menor de un año, y aquellos originados por permiso postnatal parental, se financiarán de manera exclusiva con recursos fiscales. 2. Los subsidios de origen común y aquellos provenientes de protección a la maternidad se financiarán con cargo a la cotización de salud que paga el trabajador correspondiente a un 7 % o la superior que haya acordado con una ISAPRE. 	<p>Corresponde al empleador reconocer el valor de la incapacidad al trabajador y posteriormente realizar el trámite de recobro o reconocimiento frente a la E.P.S, esto según lo estipulado por el Decreto 780 de 2016 en su Artículo 2.2.3.1.1</p>

Normativa	<p>1. Para el caso de los reconocimientos a los trabajadores dependientes del sector privado, la normativa que aplica para este caso es la contenida en el D.F.L. N° 44, de 1978, del MinTrabajo y Previsión Social.</p> <p>2. Para los subsidios de los trabajadores independientes, la normativa aplicable es el D.F.L. N° 1, de 2005, del MinSalud, arts. 149 y posteriores y, supletoriamente el contenido en el D.F.L. N° 44.</p>	<p>Constitución Política Artículo 48, Ley 100 de 1993 Artículo 6, Ley 362 de 1997 Artículo 227, Ley 776 de 2002. Ley 1438 de 2011 Artículo 28 y 126, Ley 1562 de 2012 Artículo 4,5, 24, Decreto Ley 019 de 2012 Artículo 121, 142, Decreto 3135 de 1968 Artículo 18, Decreto 1045 de 1978 Artículo 5 Literal f) y h), Decreto 1406 de 1999 Artículo 40 modificado por Artículo 1 Decreto 2943 de 2013, Decreto 4023 de 2011 Artículo 24, Resolución 2268 de 1998 del Instituto de Seguros Sociales y Ley 1822 del 4 de enero de 2017</p>
------------------	--	--

Fuente: Elaboración propia

Sistema general de seguridad social en Colombia.

Reseña Histórica. Desde los inicios de la civilización el hombre ha buscado protección y apoyo para sortear las calamidades. En Colombia parece ser que el primero en introducir el concepto de seguridad social en la escena estatal, aunque sin mayores precisiones y realidades, fue el Libertador Simón Bolívar, quien en su conocido discurso de Angostura de 1819 dijo “El sistema de gobierno más perfecto es el que comparta mayor cantidad de bienestar, de seguridad social y de estabilidad política”.

Pero fue el General Rafael Uribe Uribe quien desde 1904 menciona por primera vez, la necesidad de que en el país exista un Código Laboral y se creen los Seguros Sociales, lo mismo que las cajas de ahorro de los trabajadores y la vivienda popular.

Por igual en el mundo los movimientos sociales emanados de la Revolución Industrial llevaron a que, ya a finales del siglo pasado, la mayoría de las potencias europeas establecieran algún tipo de plan general de protección dirigido a combatir las llamadas “contingencias sociales”: enfermedades, accidentes, maternidad, vejez, viudez, orfandad, invalidez, desempleo, entre otras.

Después de los postulados alcanzados por el General Uribe Uribe, se pueden señalar intentos sucesivos en la legislación colombiana sobre disposiciones sociales. Se inicia con la Ley 29 de 1905 que establecía una pensión de jubilación para sectores particulares y restringidos.

Posteriormente la Ley 37 de 1921 se ocupó de la legislación del primer seguro en el país, en sus inicios considerado como de vida colectivo para los empleados y obreros particulares: las empresas que tuviesen carácter permanente debían tomar a su nombre y a cargo de dicha póliza de seguros.

Finalmente el primer proyecto de ley tendiente a implantar el Seguro Social en Colombia se concretó con la Ley 90 del 11 de diciembre de 1946 y que se erige en la ley orgánica o norma legislativa de la institución del seguro como tales, y con ella se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales - I.C.S.S., cuya vida jurídica llegó hasta 1977, momento en el cual se le cambió el nombre a Instituto de Seguros Sociales - I.S.S., hasta su total liquidación y posterior renacer como NUEVA E.P.S.. Durante 45 años Colombia sostuvo una institucionalidad de la seguridad social basada en el monopolio.

En Colombia la historia de la seguridad social se divide en dos después de diciembre de 1993, esto es: Antes de la Ley 100 y después de ella. La Ley 100 establece el S.G.S.S.S. Integral en Colombia, que garantiza “los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afectan”.

En casi 27 años de vigencia de la Ley 100, la sociedad colombiana ha disfrutado de importantes realizaciones y logros, en esta materia; por ello es considerada como una de las leyes de mayor trascendencia social en el país en los estertores del siglo XX. En otros términos, el

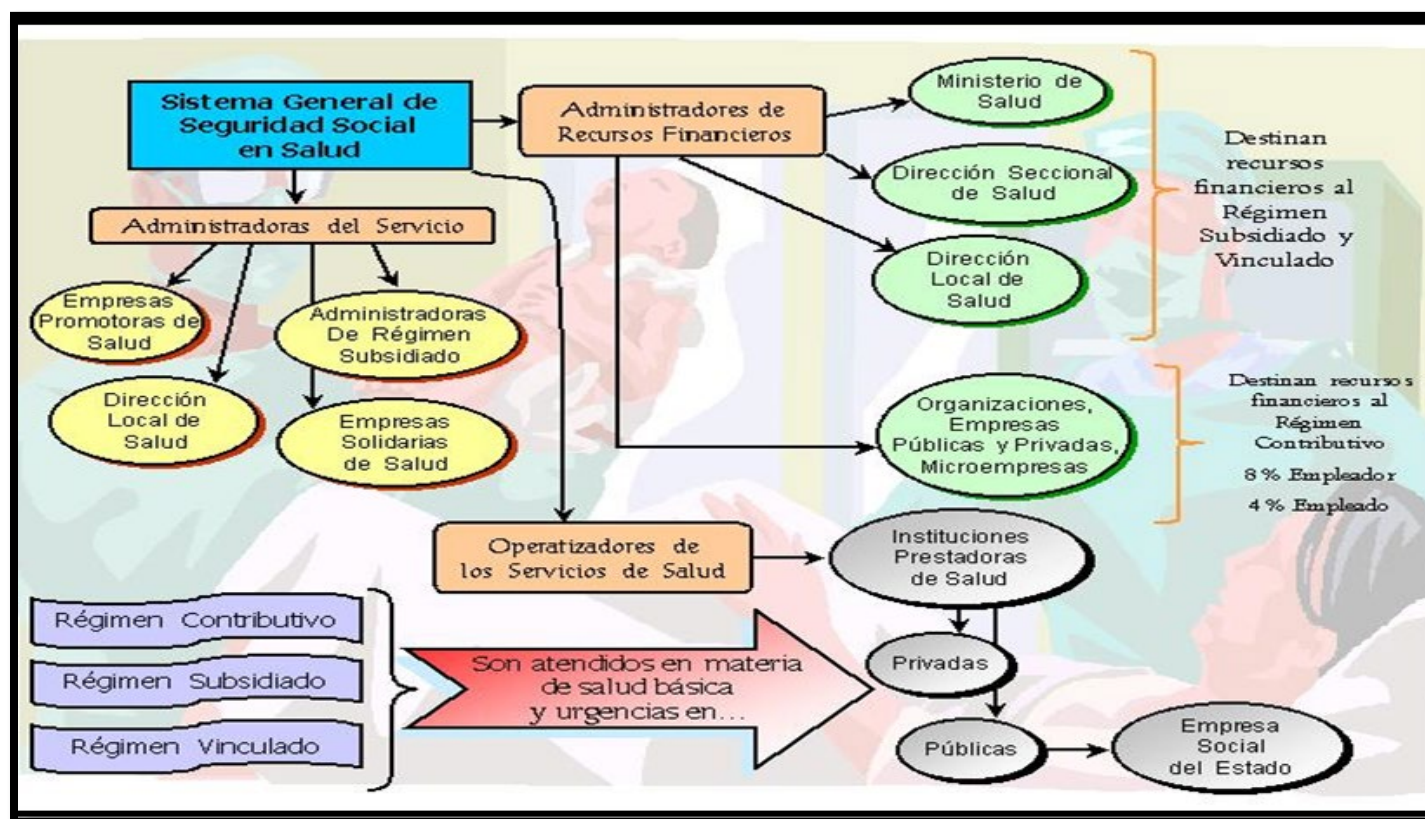
Sistema General de Seguridad Social Integral, además de ordenar las funciones de las instituciones y los recursos dedicados a este sector, se trazó objetivos tales como:

- Garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema.
- Garantizar la prestación de los servicios sociales complementarios en los términos de la ley.
- Garantizar la ampliación de cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema (Congreso de la Republica de Colombia, 2003, pág. 3).

Esquema de Funcionamiento del S.G.S.S.S. La entrada en vigor cambió de plano el esquema de seguridad social que hasta el año 1993 regia en el país y según el cual el Estado actuaba como monopolio en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales a través del Instituto de los Seguros Sociales. La llegada del capital privado y de la libre competencia aseguró el cumplimiento de las garantías establecidas por la constitución de 1991 en la cual se destacaba que cada colombiano tenía de manera igualitaria y libre, derecho a la promoción, protección y recuperación de la salud. Esta garantía parte de un supuesto libertario, ya que permite que cada colombiano pueda tomar la decisión de acceder al sistema de salud pública o al privado (*Véase Figura 1. Esquema de Funcionamiento del S.G.S.S.S. en Colombia, en la página siguiente*)

Figura 1.

Esquema de Funcionamiento del S.G.S.S.S.



Nota. Elaboración propia que ilustra el esquema de funcionamiento del S.G.S.S.S. en Colombia.

Así entendido, el Estado paso de tener un ámbito subsidiario a un rol más bien pasivo o expectante, aunque también tiene la facultad de tomar parte en las denominadas “acciones de salud”, en una función reguladora y coordinadora, tendiente a asegurar que dichas acciones se lleven a cabo.

El S.G.S.S.S. quedo así subdividido en tres grandes áreas de negocios conformado por los sistemas de: pensiones, salud y riesgos profesionales.

- **Sistema General de Pensiones.** El objetivo de este sistema es garantizar una cobertura en situaciones de muerte e invalidez o contingencias propias de la vejez, reconociéndole a los trabajadores las pensiones y prestaciones estipuladas en la Ley 100. Busca además ampliar esta cobertura de manera progresiva para aquellos sectores que no se encuentran cobijados por un Sistema pensional.
- **Sistema General de Seguridad Social en Salud.** Regula el servicio público esencial de salud, buscando crear condiciones de acceso de toda la población al servicio y en todos los niveles de atención. Este sistema cuenta con las siguientes reglas:
 - **Equidad.** Proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad a todos los colombianos, independientemente de su capacidad de pago.
 - **Obligatoriedad.** La afiliación es obligatoria por parte del empleador y el Estado la facilitará a quienes no cuenten con vínculo laboral ni tengan capacidad de pago.

Destacable el hecho de que la familia del trabajador por primera vez se incluye en el Sistema de Salud.
 - **Protección integral.** El sistema brindará atención en salud integral a la población, sujetos a los beneficios y condiciones del P.O.S. –S.

- **Libre escogencia.** Se asegura al usuario, libertad en la selección de la E.P.S., de la I.P.S. y de los profesionales adscritos o vinculados a la E.P.S.
- **Autonomía de las instituciones.** Todas aquellas instituciones, que se dediquen a la prestación de servicios de salud tendrán personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, salvo los casos que prevé la misma ley.
- **Descentralización administrativa.** La organización del sistema será descentralizada y de ella harán parte las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.
- **Participación social.** El sistema estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones y del sistema en su conjunto.
- **Concertación.** Se propiciará la concertación de los diversos agentes en todos los niveles y empleará como mecanismo los Consejos de Seguridad Social en Salud.
- **Calidad.** Los usuarios tienen por esta ley, la garantía de que los servicios tendrán la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua.
- Todo afiliado al S.G.S.S.S. debe pagar una cuota moderadora, cada vez que hace uso de los servicios, evitando de esta forma, que se abuse de la atención médica
- **Sistema general de riesgos profesionales.** Con el Decreto 1295 de 1994 el Gobierno Nacional determinó la organización y administración de este Sistema, como parte integrante de la seguridad social, que integra al conjunto de entidades públicas y privadas, las normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que pueden ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

Situación actual del S.G.S.S.S. Tal y como se mencionó anteriormente, es a partir de la Ley 100 de 1993 que se establece el nuevo sistema de seguridad social para el país, y en esta

se definió a la Seguridad Social Integral como “El conjunto de instituciones normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad ”.

La Ley 100 en su Artículo segundo establece que se prestará el servicio público de seguridad social - reconocido éste como un servicio esencial -, dando cumplimiento a los principios de solidaridad, integralidad, universalidad, eficiencia, participación y unidad.

En aplicación de estos principios, las consecuencias sobre la población objeto del nuevo S.G.S.S.S, positivas y por ende bien importantes, pues se ha instituido como un patrimonio de todos los sectores, la seguridad social, involucrando la familia en forma integral que conlleve a mejorar la calidad de vida de los colombianos.

Así mismo el sistema ha visto liquidar cerca de 1.000 entidades cuya función contribuía a su ineficiencia; se creó la sana competencia entre el sector público y privado, que dio vida jurídica a las E.S.E.'s, a las E.P.S.'s, I.P.S.'s, A.R.P.'s y a las A.F.P.'s. Por igual todos los servidores públicos debieron escoger una de las opciones que se les brindan, dejando aquellas que en forma particular se habían creado con el sistema anterior a la Ley 100.

La familia entró en la cobertura de la Seguridad Social, al igual que se crea un régimen subsidiado en salud, se ordena la implantación de un plan de servicios para la población de la tercera edad. La solidaridad lleva a que los que más poseen ayuden a aquellos que nada poseen. En esta materia todos los trabajadores que son afiliados al régimen contributivo deben aportar el

1% de su cotización para ayudar a financiar la salud de los más pobres, que se ha puesto en marcha con el conocido Sistema de Selección de Beneficiarios – SISBEN.

Mecanismo de recobro incapacidades y licencias.

Dentro del quehacer diario es inevitable que se presenten alteraciones del funcionamiento normal del organismo de las personas, presentándose deterioro de la salud, en algunos casos siendo necesario ausentarse del trabajo por motivos de incapacidad. La Incapacidad entonces se define como: “el estado de inhabilidad física o mental de un trabajador, que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio habitual.” (Departamento Administrativo de la Presidencia de la República de Colombia, 2019)

Existen dos tipos de incapacidades, una corresponde a la que se genera por enfermedad general y otra que se presenta por accidente laboral o enfermedad profesional. Para el caso de estudio, se hará énfasis en la primera, puesto que está asociada directamente con las E.P.S., mientras que la segunda está relacionada con las Administradoras de Riesgos Laborales – A.R.L. Como el presente estudio abarca las incapacidades por enfermedad general, vale la pena definir que es una E.P.S.: “Las E.P.S. son empresas del sistema de salud, las cuales no prestan servicios médicos, sino que promueven dichos servicios a usuarios en un esquema de aseguramiento.

Las personas se afilian a las E.P.S. para luego ser atendidas en clínicas y hospitales, las cuales sí brindan los servicios médicos, pero no cobran por estos a los pacientes” (Wikipedia, 2012).

Cuando se genera una incapacidad por enfermedad general, la Ley ha definido que el reconocimiento a pagar al empleado debe realizar así: los tres (3) primeros días deben ser pagados por el empleador bajo la figura de auxilio por incapacidad.

Este auxilio corresponde a las dos terceras partes del salario de este. Desde el día 4 al día 90 de incapacidad le corresponde a la E.P.S. o A.R.L. el pago de este auxilio; lo anterior debido al origen de la incapacidad, si es por E.P.S. corresponde a un porcentaje de 66.6% y si es por A.R.L. se hace bajo un porcentaje del 100%. A partir del día 91 al día 180, corresponderá a la E.P.S. continuar pagando el valor de un 50% del ingreso de cotización del trabajador.

Para los casos en los que la incapacidad dura más de 180 días, y se haya emitido por parte de la E.P.S un concepto favorable de rehabilitación, será la administradora de Fondos de Pensiones, la responsable de pagar en un porcentaje del 50% sobre el ingreso del trabajador. (Morris, 2013)

Posterior a esto el empleador debe iniciar el trámite de recobro que se define como: “Solicitud presentada por una entidad recobrante ante el Ministerio de Salud y Protección Social o ante la entidad que se defina para tal efecto, a fin de obtener el pago de cuentas por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y autorizado por el Comité Técnico Científico – C.T.C. u ordenadas por fallos de tutela”. (Ministerio de Salud y protección social, 2016, pág. 4).

Pero en la realidad colombiana, es el empleador quien termina realizando el pago al trabajador por su auxilio de incapacidad antes de que la **E.P.S.** asuma la responsabilidad de estos gastos, lo cual no debería darse de esa manera puesto que viene entonces la iniciación del proceso de recobro a la **E.P.S.**, trámite que algunas veces se surte de manera efectiva, otras veces no y en algunos casos ni siquiera se culmina este trámite.

El artículo 20 de la Resolución 2266 de 1998, define como requisitos para presentar la transcripción de las incapacidades: presentación de certificación sobre la ausencia del empleado por razones de incapacidad expedida por el empleador y la copia original de la historia clínica o

constancia médica que permita justificar la incapacidad. Para que el recobro sea efectivo es necesario el cumplimiento de estos requisitos, de lo contrario el procedimiento no puede llevarse a feliz término.

Como es bien sabido la historia clínica es un documento de reserva que solo puede solicitar el trabajador o una entidad legalmente autorizada, razón por la cual es pertinente que el trabajador apoye a su empleador con esta solicitud.

La Sentencia T-140 de 2016 de la Corte Constitucional reiteró que los pagos de incapacidades se traducen en el medio de subsistencia del trabajador cuando se enfrenta a una situación inesperada que afecte su salud, por lo tanto, es importante que la prestación económica se realice de manera oportuna, ya que representa la remuneración al trabajo, la cual se traducirá en bienestar y garantía a la salud del trabajador para que éste pueda recuperarse sin disminuir su calidad de vida.

Con la entrada en vigor del Decreto 2353 de 2015 surgió la duda acerca de las obligaciones frente a este tema, si era o no el empleador responsable de pagar el auxilio por incapacidad y solicitar el recobro a las E.P.S. Frente a este tema el Ministerio de Salud se pronunció mediante sentencia, aclarando que las disposiciones de dicho decreto fueron incorporadas en el Decreto 780 de 2016 y que de ninguna manera se exime al empleador de la responsabilidad de realizar el recobro de las incapacidades.

Para la realización del pago de prestaciones económicas, éste podrá realizarse por la E.P.S., mediante transferencia electrónica o reconocimiento directo, sin exceder los cinco (5) días hábiles posteriores a la autorización de dicha prestación. En cuanto a la revisión y posterior liquidación de las solicitudes de reconocimiento realizadas por los empleadores, la E.P.S. dispondrá de quince (15) días hábiles. Cualquiera que fuere el caso, tanto las E.P.S y las E.O.C

deben realizar consulta y verificación de la cotización al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud., efectuada por el aportante beneficiario de las mismas (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2017).

Así las cosas, el tema es preocupante para algunas empresas y entidades que ven como a veces se dificulta el tema de recobro a las E.P.S. gracias a los requisitos exigidos que supuestamente debieron suprimirse con la implementación de la Ley antitrámites, pero desafortunadamente esto no ocurrió.

Es importante entonces establecer mecanismos, protocolos y asignar personal específico para la realización de estas labores, con el fin de hacerlo de manera correcta y no perder estos dineros a los cuales el empleador tiene todo el derecho de reclamar.

El Concepto Jurídico 201711601624791 del Ministerio de Salud concluyó:

(...) la incapacidad tiene por objeto suplir el salario del trabajador que ha sido incapacitado, razón por la que resulta lógico que, en cumplimiento de dicha premisa, sea el empleador quien realice el pago de la incapacidad, para que luego sea reconocida a este por la respectiva E.P.S., en los términos de lo previsto en el artículo 2.2.3.1 del Decreto 780 de 2016”. (Ministerio de Salud, 2017)

Así pues, existe claridad total en que la obligación de realizar el pago de las incapacidades a los trabajadores, continúa como responsabilidad del empleador, quien posteriormente podrá iniciar el correspondiente trámite de cobro a la E.P.S. acorde al procedimiento indicado en el Decreto 780 de 2016, artículo 2.2.3.1.1; y teniendo en cuenta que dispone de un tiempo límite establecido por el Ministerio de Salud a través de Concepto Jurídico 201811600731431 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) que indica:

Frente al término de prescripción para el pago de las prestaciones económicas, debe tenerse en cuenta lo previsto en el artículo 28 de la Ley 1438 de 2011, la cual dispone: “Artículo 28. Prescripción del derecho a solicitar reembolso de prestaciones económicas. El derecho de los empleadores de solicitar a las Entidades Promotoras de Salud el reembolso del valor de las prestaciones económicas prescribe en el término de tres (3) años contados a partir de la fecha en que el empleador hizo el pago correspondiente al trabajador.”

Línea de base.

El objetivo de un estudio de línea de base es proporcionar una base de información contra la cual monitorear y evaluar el progreso y eficacia de una actividad durante la implementación de esta y después de que se haya completado. A veces ya existen los datos necesarios para una línea de base contra la cual medir el grado y la calidad del cambio durante la implementación de una actividad. En tales casos, la única tarea es cotejar los datos y asegurarse de que puedan ser actualizados a largo plazo. Por lo tanto, es importante averiguar qué información se encuentra ya disponible. Pero por lo general, no existirá ningún dato o estarán incompletos o serán de baja calidad o deberán ser complementados o clasificados dentro de categorías que corresponden al proyecto que está siendo implementado (ONU Mujeres, 2011).

Cuando se desea elaborar una línea base, se debe establecer primero que todo el cambio que se pretende evaluar y qué se desea comparar. Una forma reconocida de realizar dicha comparación es la medición del cambio, es decir, evaluar con una actividad y sin ella, en un

lugar seleccionado. Se busca comparar el cambio producido en el tiempo, en dicho lugar, lo que en palabras comunes implica establecer un “antes” y un “después”.

Debe existir una relación estrecha entre el estudio y el plan de monitoreo que se va a implementar, con el propósito de lo lograr de ser requerido, que los datos puedan duplicarse en el transcurso de la actividad. Esto es, en caso de necesitar realizar revisiones tanto en un punto de tiempo intermedio del periodo de estudio, como al final de este, o incluso para estudios posteriores.

Otra consideración que no se debe dejar de lado, es que los datos de la línea base proporcionen la información mínima necesaria para realizar la evaluación de la actividad y poder medir los resultados del desarrollo de ésta. Para la ejecución como tal del estudio de la línea base, se puede seleccionar entre los múltiples métodos de investigación existentes, como entrevistas, encuestas, mapas y diagramas, entre otros, los cuales suelen ser de poca utilización, pero los cuales pueden proporcionar información valiosa.

Línea de base reconocimiento incapacidades CORPOBOYACA. La construcción de una línea de base para CORPOBOYACA está orientada a establecer el comportamiento de pago de incapacidades y licencias a sus empleados en un horizonte de tiempo de dos años 2017 y 2018 (Véase Anexo A. Historial de Incapacidades CORPOBOYACA 2017 – 2018) suministrado por la Subdirección Administrativa y Financiera de CORPOBOYACA, 2018) y simultáneamente analizar el porcentaje de recuperación de dichos pagos ante las E.P.S. Con estos datos será posible realizar un monitoreo y evaluación del avance y la eficacia de la actividad de recobro ante las E.P.S. que es en última instancia el objetivo central de este trabajo investigativo.

Información reconocimiento incapacidades CORPOBOYACA. Con base en el archivo denominado Anexo A. Historial de Incapacidades CORPOBOYACA 2017 – 2018 y en

el cual se encuentra detallada la siguiente información: Nro. del evento/Cedula/Nombre del Funcionario/Desde/Hasta/Días reconocidos/Valor/E.P.S./Estado; se procedió a construir la línea base de la cual se tomó la información que servirá de referente para la presente investigación, así como aquella con la cual se espera monitorear, evaluar el progreso y medir la eficacia de la gestión alcanzada en materia de recobro por incapacidades y licencia en la Corporación durante los años 2017 y 2018.

Los resultados obtenidos producto del análisis juicioso de los tiempos y las cifras son los siguientes:

- De acuerdo con datos de la Corporación, entre 2017 y 2018 el S.G.S.S.S. se expidieron alrededor de 302 incapacidades laborales, que representaron en total 3.201 días no laborados y en dinero un valor cercano a los \$356.912.128,00
- Para las vigencias revisadas, del total de días no laborados alrededor de un 67% corresponde a incapacidades laborales y el otro restante 33% a licencias de maternidad siendo entonces las incapacidades laborales las que se llevan el mayor porcentaje de días no laborados. Entre las causas que originaron las incapacidades y licencias en su orden por vigencia fueron:

Tabla 3.

Tabla Comparativa anualidades número de incapacidades CORPOBOYACA

ANUALIDAD CAUSA	2017		2018	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
Accidentes laborales	189	97	143	97
Licencias de Maternidad	5	3	5	3

Nota: Elaboración propia con datos de la Subdirección Administrativa CORPOBOYACA

- Solo en 2018, las incapacidades ascendieron a **143** en promedio, **46** casos por debajo de los registrados en 2017. El **27 %** de las incidencias se presentaron en hombres y el **73%** en mujeres. Lo anterior, impulsado por la participación de las mujeres en el total de funcionarios y contratistas vinculados a la Corporación que es un **67%**.
- Por anualidades, los trimestres de mayor incapacidad fueron en su orden: enero – marzo de 2017 y enero marzo de 2018, le siguen abril –junio de 2017 y abril junio de 2018.
- Para la vigencia 2017 el promedio de incapacidades por trimestre fue la siguiente:
 - 1er Trimestre: 85 incapacidades que corresponde a 937 días
 - 2do Trimestre: 51 incapacidades que corresponde a 429 días
 - 3er Trimestre: 12 incapacidades que corresponde a 171 días
 - 4to Trimestre: 06 incapacidades que corresponde a 28 días
- Para la vigencia 2018 el promedio de incapacidades por trimestre fue la siguiente:
 - 1er Trimestre: 48 incapacidades que corresponde a 523 días
 - 2do Trimestre: 44 incapacidades que corresponde a 575 días
 - 3er Trimestre: 29 incapacidades que corresponde a 358 días
 - 4to Trimestre: 27 incapacidades que corresponde a 180 días
- En promedio y durante el año 2017, la Corporación tardó 101 días en promedio para el recobro de las incapacidades y licencias. Las razones que la Subdirección Administrativa y financiera argumentó para la presentación de estas demoras están en su orden y por cantidad de días en mora promedio:

Tabla 4.

Tabla Análisis de causas rechazo E.P.S. trámite cobro incapacidades 2017

Causa	2017	Días
No presenta documentos originales	0	8
Pendiente transcripción de incapacidad	13	147
Pendiente radicar autorización de la E.P.S.	8	161
Documentos incompletos	40	277
Formato de solicitud mal diligenciado	11	125
Pendiente respuesta EPS	38	495
Pendiente iniciar trámite	53	853
TOTALES	163	2066

Nota: Elaboración propia con datos de la Subdirección Administrativa **CORPOBOYACA**

En promedio y durante el año 2018, la Corporación tardó **133** días en promedio para el recobro de las incapacidades y licencias. Las razones que la Subdirección Administrativa y financiera argumentó para la presentación de estas demoras están en su orden y por cantidad de días en mora promedio:

Tabla 5.

Tabla Análisis de causas rechazo E.P.S. trámite cobro incapacidades 2018

Causa	2018	Días
No presenta documentos originales	9	250
Pendiente transcripción de incapacidad	14	114
Pendiente radicar autorización de la E.P.S.	11	230
Documentos incompletos	49	446
Formato de solicitud mal diligenciado	8	116
Pendiente respuesta EPS	43	844
Pendiente iniciar trámite	61	1032
TOTALES	104	3032

Nota: Elaboración propia con datos de la Subdirección Administrativa **CORPOBOYACA**

Del total de días de incapacidad generados, a la Corporación le correspondió en 2017 asumir un total de 34 eventos que representaron un total de 53 días y en recursos de la entidad un

total de \$4.538.936,00 que representó el 22% del total de las incapacidades y licencias de la vigencia y 1,4% del total de los recursos que la entidad destino a este rubro en la vigencia 2017

Del total de días de incapacidad generados, a la CORPORACION le correspondió en 2018 asumir un total de 49 eventos que representaron un total de 78 días y en recursos de la entidad un total de \$7.215.845,00 que representó el 33% del total de las incapacidades y licencias de la vigencia y 1,1% del total de los recursos que la entidad destino a este rubro en la vigencia 2018

Conclusiones

Una vez se tuvo ocasión de revisar y contrastar las cifras contenidas en la línea de base proporcionada por la Corporación, frente a la actual normatividad que rige el reconocimiento de incapacidades y licencias laborales, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- De conformidad con lo previsto en el artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012, el trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del S.G.S.S.S., ha venido siendo adelantado, de manera directa, por la Corporación ante las entidades promotoras de salud, E.P.S.
- Es realmente significativo el número de días y de dinero que la Corporación asume por concepto de Incapacidades y Licencias de Maternidad, con las consecuencias operativas y fiscales que ello entraña en términos de retrasos en el cumplimiento de su propósito misional y de la afectación presupuestal
- Es un lugar común —según se puede concluir de los análisis hechos—, que los mayores tiempos en los recobros obedecen en su conjunto a la carencia de un procedimiento de carácter interno y de un funcionario exclusivamente dedicado a atenderlo, de manera oportuna y garantizando el retorno de los recursos en los tiempos y cifras que la Corporación invierte.
- La Entidad no cuenta con una cultura del autocuidado en la medida en que según se concluye de las cifras, la mayoría de las incapacidades en muchos casos obedecieron a situaciones de impericia, descuido y exceso de confianza por parte del personal de la entidad, mismos que se pudieron haber evitado en un alto porcentaje.
- Para el 2018, en promedio, cada trabajador presentó 0,42 casos de ausentismo. Esta cifra se mantuvo igual frente a la vigencia 2017, sin presentar un cambio significativo

- En la vigencia 2017 - 2018, la causa predominante en la demora para el recobro ante las EPS fue en su orden el inicio de trámite del cobro ante las E.P.S. encontrándose que la misma se presentó en total 114 veces durante la vigencia objeto de estudio.
- Los tiempos promedios que más tardo en tramitarse un recobro por número de casos se sitúa para la vigencia de estudio entre 90 y 210 días con 103 y 75 casos respectivamente. Puesto que las empresas son las que asumen el costo de estos dos primeros días, se evidencia que en gran parte de las incapacidades y licencias autorizadas fue el empleador quien asumió el costo de esta en aproximadamente 83 oportunidades, representando el .21% del total de las incapacidades y licencias de las dos vigencias revisadas.
- Se evidencia una significativa cantidad de incapacidades entre 3 a 180 días, de 151 a 540 días y mayores a estos. Todo esto lo que hace es demostrar la continuación que se presenta en las incapacidades por enfermedad general y la necesidad de un adecuado manejo de estas por parte de las E.P.S. Se hace importante por parte de las E.P.S el propiciar la mejora en los mecanismos que incentivan la acertada rehabilitación de los trabajadores con incapacidades por dificultades de salud.
- Se requiere con urgencia por parte de la entidad, el identificar aquellos impactos monetarios y no monetarios relacionados de forma directa e indirecta, con el ausentismo laboral vía incapacidades y licencias. La competitividad de las empresas en el país se encuentra asociada con este tipo de problemática.
- Un impacto que se suma a los costos por ausentismo vía incapacidades y licencias está relacionado con los valores adeudados por las E.P.S. y A.R.L. a la Corporación por concepto de reembolsos. Las E.P.S. y A.R.L. debían, en promedio, \$580.000,00 por trabajador a diciembre de 2018. Esto significó, como costo financiero, hasta 67 millones

de pesos que la Corporación hubiera podido recaudar si lo hubiese ahorrado a una tasa libre de riesgo.

- La Corporación tuvo que asumir un valor cercano a los \$33.500,00 por cada trabajador en promedio, para dar respuesta y en consecuencia atender los problemas generados por razones tales como restricciones médicas, ausentismo y reubicaciones ordenadas por la Ley.
- El costo adicional sobre el paquete salarial de los trabajadores que tuvo que asumir la Corporación para atender asuntos relacionados con el ausentismo laboral ascendió en promedio a un 1,3% (porcentaje del salario). Ello se suma a la carga extrasalarial que, calculada sobre un S.M.L.M.V., y sumando los factores de ausentismo, ascendió para la Entidad en 2018, a un 34,2%.

Referencias Bibliográficas

- Congreso de la República. (1950). *Decreto Ley 2663*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial.
- Congreso de la República. (23 de Diciembre de 2003). Ley 99 de 2003. Colombia.
- Congreso de la República de Colombia. (1990). *Ley 10 de Enero*. Bogotá, D.C.: Imprenta Nacional.
- Congreso de la Republica de Colombia. (2003). *Ley 100*. Bogotá, D.C.: Imprenta Nacional.
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá, D.C.: Imprenta Nacional.
- CORPOBOYACA, Subdireccion Administrativa y Financiera. (2020). *Historial de Incapacidades 2017 - 2018*. Tunja, Boyacá: Fuente Institucional.
- Corte Constitucional. (2012). *Sentencia T-137*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial.
- Lerma González, H. D. (2009). *Metodología de la investigación : propuesta, anteproyecto y proyecto*. Bogotá, D.C: Ecoe ediciones.
- Ministerio de Hacienda y Crédito Público,. (1999). *Decreto 1406*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial.
- Ministerio de la Protección Social. (2011). *Decreto 4023*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial.
- Ministerio de la Protección Social Chile. (1920). *Ley 4054 Seguro Social, 4055 Ley de Accidentes del Trabajo*.
- Ministerio de Protección Social. (2016). *Decreto 780 de 2016*. Bogotá. D.C.: Diario Oficial.
- Ministerio de Salud. (1998). *Decreto 806*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial.
- Ministerio de Salud. (1998). *Decreto 806*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial.
- Ministerio de Salud. (2011). *Ley 1438*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial.
- Ministerio de Salud. (2012). *Ley 1562*. Bogotá, D.C,,: Diario Oficial.

Ministerio de Salud y la Protección Social. (2012). *Decreto Ley 019*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial.

Ministerio de Salud y la Protección Social. (2017). *Ley 1822*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Decreto 1333* . Bogotá, D.C.: Diario Oficial.

Ministerio de Trabajo. (1969). *Decreto 1848*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (2001). *Ley 712*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (2002). *Ley 776 de 2002*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial.

Ministro de Trabajo y Seguridad Social. (1978). *Decreto 1045*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial.

Presidencia de la República. (1968). *Decreto 3135*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial.

Procuraduría General de la Nación. (2002). *Ley 734*. Bogotá, D.C.: Diario Oficial.

Zoraida, T. F. (2018). *Recobros en el Sistema de salud de Colombia*. Bogotá.

Referencias Electrónicas

- ANDI. (14 de Noviembre de 2019). Obtenido de <http://www.andi.com.co/Home/Noticia/15604-andi-presento-resultados-de-la-encuesta>
- Colombia, M. d. (s.f.). *Ministerio del Trabajo*. Obtenido de <http://www.mintrabajo.gov.co/atencion-al-ciudadano/glosario>
- Corpoboyacá. (29 de Diciembre de 2017). Obtenido de <https://www.corpoboyaca.gov.co/cms/wp-content/uploads/2018/01/resolucion-5292-diciembre-29-2017-liquidacion-presupuesto-2018.pdf>
- Corpoboyacá. (3 de Junio de 2020). Obtenido de <https://www.corpoboyaca.gov.co/la-corporacion/mision-vision-y-objetivos/>
- Corpoboyacá. (Enero de 2020). Obtenido de <https://www.corpoboyaca.gov.co/cms/wp-content/uploads/2020/01/PLAN-ESTRATEGICO-DE-TALENTO-HUMANO-PETH-2020.pdf>
- Departamento Administrativo de la Presidencia de la República de Colombia. (1 de Septiembre de 2019). *Presidencia de la República*. Obtenido de Presidencia de la República: <https://id.presidencia.gov.co/>
- El Tiempo. (6 de Mayo de 2016). *empleo*. Obtenido de <https://www.empleo.com.co/noticias/investigacion-laboral/conoce-tus-derechos-sobre-las-incapacidades-medicas-4937>
- Ministerio de Salud. (2017). *Concepto Jurídico 201711601624791 de 2017*. Obtenido de <file:///E:/1.ESPECIALIZACION/P.%20GRADO/UNIDAD%202/Concepto%20Juridico%20201711601624791%20de%202017.pdf>

Ministerio de Salud. (21 de Junio de 2018). Obtenido de

https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Concepto%20Jur%C3%ADdico%2020181600731431%20de%202018.pdf

Ministerio de Salud y protección social. (15 de Abril de 2016). *Resolución 1328 de 2016*.

Colombia. Obtenido de www.minsalud.gov.co

Ministerio del Trabajo. (s.f.). Obtenido de <http://www.mintrabajo.gov.co/atencion-al-ciudadano/glosario>

Ministerio del Trabajo de Colombia. (s.f.). Obtenido de <http://www.mintrabajo.gov.co/atencion-al-ciudadano/glosario>

Ministerio del Trabajo. (s.f.). *Ministerio del trabajo*. Obtenido de

<http://www.mintrabajo.gov.co/atencion-al-ciudadano/glosario>

Morris, A. (2013). *Activo legal*. Obtenido de

<http://www.activolegal.com/web/index.php/noticias/actualidad/706-recobro-incapacidades-eps-auxilio>

ONU Mujeres. (11 de Diciembre de 2011). Obtenido de

<https://www.endvawnow.org/es/articles/959-estudios-delinea-de-base.html>

Trabajo, M. d. (s.f.). *Ministerio del Trabajo*. Obtenido de

<http://www.mintrabajo.gov.co/atencion-al-ciudadano/glosario>

Wikipedia. (11 de Septiembre de 2012). *Wikipedia*. Obtenido de

https://es.m.wikipedia.org/wiki/Entidad_promotora_de_salud

Wikipedia. (11 de Septiembre de 2012). *Wikipedia*. Obtenido de

https://es.m.wikipedia.org/wiki/Entidad_promotora_de_salud

Wikipedia. (11 de Septiembre de 2012). *Wikipedia*. Obtenido de

https://es.m.wikipedia.org/wiki/Entidad_promotora_de_salud

Wikipedia. (11 de Septiembre de 2012). *Wikipedia*. Obtenido de

https://es.m.wikipedia.org/wiki/Entidad_promotora_de_salud